

Pengetahuan dan Sikap Bidan di Rumah Sakit Immanuel Mengenai Gravidogram Menurut JICA

Ucke S. Sastrawinata

Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha

Abstract

The objective of this research is to find out the knowledge and attitude of midwives working at the Immanuel Hospital Bandung following the JICA gravidogram. It is a descriptive study using progressive observational method pursued at the Immanuel Hospital Bandung. The subjects are 34 midwives working at the Immanuel Hospital in March 2008. They were given questionnaire to fill. The data indicate that most of them were over 44 years old (64.7%), attended school for 3 years (76.4%), 2 to 4 short courses (47.06%) and obtained information from upgrading short courses (88.24%). The midwives knowledge about JICA's gravidogram: good (35.53%), fair (58.82%) and poor (5.88%). Knowledge about the requirements for filling gravidogram: good (38.24%) and fair (61.76%). Knowledge about parameter used in gravidogram: good (29.41%) and fair (70.59%). Knowledge for gravidogram analysis: good (38.24%) and fair (61.76%). The midwives attitude toward filling the gravidogram: good (88.24%) and fair (11.76%). The conclusion of this study regarding the knowledge of midwives working at the Immanuel about JICA's gravidogram: good (35.30%), fair (62.23%) and poor (1.47%); whereas their attitude to fill gravidogram: good (88.24%) and fair (11.76%).

Keywords : Knowledge, attitude, gravidogram.

Pendahuluan

Bidan-bidan yang bertugas di rumah sakit merupakan lini terdepan pelayanan kesehatan, karena peran bidan sebagai salah satu unsur dalam sistem pelayanan obstetri di Indonesia, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer tidak diragukan lagi. Wewenang bidan dalam melaksanakan tugasnya tercantum jelas dalam peraturan Menteri Kesehatan RI no. 363/Men.Kes4/Per/IX/1980. Bidan mendapat pengetahuan mengenai gravidogram sebagai alat bantu klinis sederhana untuk mengenali gangguan pertumbuhan janin intrauterine tentunya paling banyak ketika masih dalam pendidikan dan ditambah dengan mengikuti penataran maupun pelatihan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap bidan yang bertugas di rumah sakit Immanuel sebagai rumah sakit pendidikan swasta pertama di Jabar mengenai gravidogram yang merupakan alat bantu sederhana dalam memantau pertumbuhan janin intra uterine. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengetahuan dan sikap bidan di RS Immanuel Bandung mengenai gravidogram yang merupakan alat bantu klinis sederhana dalam mengenali gangguan pertumbuhan janin intrauterine.^{1,2,3,4}

Dengan adanya gravidogram ini, bidan sebagai lini terdepan dalam pelayanan obstetri dapat lebih awal

mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin sehingga dapat membuat rujukan ke dokter ahli untuk pemantauan lebih lanjut. Dengan pemantauan yang lebih dini, $\pm 70\%$ kematian akibat pertumbuhan janin terhambat dapat dicegah bila kelainan ini dikenal sebelum kehamilan 34 minggu, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian perinatal.^{4,5,6} Kematian perinatal merupakan salah satu tolok ukur yang peka untuk menilai derajat kesehatan masyarakat karena melalui angka kematian perinatal kita dapat menilai tingkat pelayanan obstetri pada suatu rumah sakit atau suatu negara.⁷⁻¹¹

Angka kematian perinatal yang pasti di Indonesia belum ada. Walaupun demikian, berdasarkan data dari rumah sakit besar serta penilaian secara kasar, didapatkan bahwa angka kematian perinatal di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara maju.

Di Indonesia pada tahun 1995 menurut hasil survei tercatat angka kematian bayi 52 per 1000 kelahiran bayi. Diagnosis adanya gangguan pertumbuhan janin cukup sulit walaupun berbagai cara telah digunakan untuk mendiagnosis selama kehamilan, seperti palpasi, pengukuran tinggi fundus uteri, sistim skoring, ultrasonografi dan lain-lain.

Ultrasonografi merupakan alat diagnostik yang baik, akan tetapi alat ini sangat mahal serta untuk pengoperasiannya memerlukan pelatihan khusus, sehingga belum dapat dipakai secara luas di Indonesia.^{6,7,8,10}

Dengan melakukan pemeriksaan pengawasan wanita hamil secara teratur diharapkan para bidan sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan primer dapat mengenali secara lebih dini adanya gangguan pertumbuhan janin

intrauterine serta merujuk ke pusat yang lebih tinggi dalam upaya menurunkan angka kematian perinatal akibat gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Penelitian Purwanto dkk, mengenai pengetahuan bidan di Manado tentang kehamilan resiko tinggi tahun 1998, mendapatkan 25,71% bidan memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan resiko tinggi dan saat melakukan rujukan. Begitu juga penelitian di RSHS Bandung dengan mengadakan ujian tertulis terhadap sejumlah bidan yang berisikan pertanyaan-pertanyaan mendasar mengenai keadaan obstetri yang paling sering terjadi, diperoleh hasil bahwa pengetahuan bidan masih perlu ditingkatkan.^{2,4,8,9,12}

Adapun pengukuran tinggi fundus uteri merupakan pemeriksaan yang rutin dilakukan di klinik hamil RS Immanuel Bandung yang dicatat dalam gravidogram. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengetahuan dan sikap bidan di RS Immanuel Bandung mengenai gravidogram yang merupakan alat bantu klinis sederhana untuk mengenali gangguan pertumbuhan janin intrauterine. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap bidan yang bertugas di RS Immanuel Bandung mengenai gravidogram sebagai salah satu unsur dalam Buku KIA Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan JICA.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengetahuan dan sikap bidan di RS Immanuel Bandung mengenai gravidogram menurut JICA yang merupakan alat bantu klinis sederhana untuk mengenali gangguan pertumbuhan janin intrauterine.

Bahan dan Cara

1. Bahan penelitian
Penelitian ini merupakan penelitian prospektif deskriptif yang dilakukan terhadap seluruh bidan yang bertugas di RS Immanuel Bandung.
2. Cara penelitian
Setiap bidan yang setuju untuk ikut dalam penelitian, diberi kuesioner untuk diisi. Data hasil kuesioner diolah dalam bentuk persentase dan tabulasi data serta di kelompokkan dalam 3 kategori : baik, cukup dan kurang untuk menilai pengetahuan. Dari 30 item pertanyaan yang menyangkut pengetahuan dan sikap diambil kriteria sebagai berikut :
 - Baik: $\geq 85\%$ jawaban benar
 - Cukup: 60-84% jawaban benar
 - Kurang: $< 60\%$ jawaban benar
 Kategori sikap:
 - Baik : $\geq 85\%$ jawaban benar
 - Cukup: 60-84% jawaban benar
 - Kurang: $< 60\%$ jawaban benar
3. Instrumen penelitian: kartu gravidogram menurut JICA yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan RI tahun 1980.
4. Waktu penelitian: penelitian dilakukan pada bulan Maret 2008
5. Batasan operasional
 - Pengetahuan: aspek intelektual, yang berkaitan dengan apa yang diketahui & informasi yang dimiliki
 - Sikap: tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki
- Bidan: seluruh bidan RS Immanuel.
- Gravidogram: suatu rekaman grafik (normogram) untuk memantau pertumbuhan janin secara klinis dengan mengukur jarak antar simfisis-fundus dalam sentimeter dan usia kehamilan. Dalam hal ini gravidogram yang diambil adalah gravidogram sesuai dengan yang tertera dalam buku KIA Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan JICA.
- Umur: umur saat penelitian dilaksanakan berdasarkan ulang tahun terakhir yang diklarifikasikan sbb: umur < 25 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, > 44 tahun.
6. Lama pendidikan bidan:
Diklasifikasikan menjadi lama pendidikan 1 tahun dan 3 tahun
7. Jumlah penataran yang diikuti: jumlah penataran/pelatihan atau bentuk-bentuk lain yang berkaitan dengan gravidogram.
Diklasifikasikan menjadi: tidak pernah mengikuti penataran, 1 kali, 2-4 kali, dan 5 kali atau lebih.
8. Sumber informasi: tempat bidan mendapatkan informasi tentang gravidogram.
Dinyatakan dengan: pendidikan/guru, penataran/pelatihan, petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat), teman/saudara (non medis), media massa (TV, radio, koran, majalah dll).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Sebaran Bidan RSI Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	(%)
< 25 tahun	1	2,94
25-34 tahun	4	11,76
35-44 tahun	7	20,60
> 44 tahun	22	64,70
Total	34	100,00

Tabel 2. Sebaran Bidan yang Bertugas di Manado Berdasarkan Lama Pendidikan.

Lama pendidikan	Jumlah	(%)
1 tahun	8	23,53
3 tahun	26	76,47
Total	34	100,00

Tabel 3. Sebaran Bidan Berdasarkan Jumlah Penataran/Pelatihan atau Bentuk-Bentuk Lain Mengenai Gravidogram yang Pernah Diikuti.

Penataran	Jumlah	(%)
Tidak pernah	-	-
1 kali	10	29,41
2-4 kali	16	47,06
> 4 kali	8	23,53
Total	34	100,00

Tabel 4. Sebaran Sumber Informasi Bidan Mengenai Gravidogram.

Sumber Informasi	Jumlah	(%)
Pendidikan	7	20,59
Penataran	30	88,24
Petugas kesehatan	18	52,94
Teman/saudara	4	11,76
Media massa	6	17,65

Tabel 5. Rekapitulasi Sebaran Pengetahuan Bidan Mengenai Gravidogram Menurut JICA.

Pengetahuan Gravidogram	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	Total (%)
Pengertian	12 (35,30)	20 (58,82)	2 (5,88)	34 (100,00)
Syarat-syarat pemeriksaan	13 (38,24)	21 (61,76)	-	34 (100,00)
Parameter	10 (29,41)	24 (70,59)	-	34 (100,00)
Analisis	13 (38,24)	21 (61,76)	-	34 (100,00)

Tabel 6. Sikap Bidan Terhadap Kegiatan/Pengisian Data ke Dalam Gravidogram Menurut JICA.

Sikap bidan	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)
Sikap	30 (88,24)	4 (11,76)	-

Pembahasan

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian perinatal adalah dengan cara menganjurkan para calon ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke klinik KIA secara teratur sehingga data-data yang diperoleh dapat dituliskan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan JICA (*Japan International Cooperation Agency*). Dengan memantau grafik kehamilan (gravidogram) sesuai petunjuk yang tertera dalam Buku KIA maka dapat diketahui bila tinggi puncak rahim berada di luar garis hijau. Bila hal itu terjadi, maka harus segera dirujuk ke dokter ahli terdekat untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut sehingga dapat mencegah lebih awal adanya kelainan akibat pertumbuhan janin sebelum kehamilan 34 minggu. Dari penelitian terhadap pengertian dan sikap bidan mengenai gravidogram menurut JICA didapatkan hasil bahwa sebagian besar bidan (70,59%) sudah pernah mengikuti penataran/pelatihan, seminar, atau

bentuk-bentuk lain sebanyak lebih dari 1 kali sedangkan selebihnya (29,41%) hanya 1 kali. Sumber informasi mengenai gravidogram bagi bidan yang bertugas di RS Immanuel terutama dari penataran (88,24%), petugas kesehatan (52,94%), pendidikan (20,59%), media massa (17,65%), dan sebagian kecil (11,76%) didapatkan dari teman/saudara. Sebagian besar para bidan memperoleh pengetahuan gravidogram menurut JICA dari penataran/pelatihan; hal ini dimungkinkan karena para bidan bekerja pada instansi pemerintah dan tinggal di kota sehingga kesempatan mengikuti penataran/pelatihan dan sumber informasi media massa lebih mudah didapatkan.

Belizan et al melaporkan bahwa meramalkan berat badan janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri mempunyai sensitifitas sampai 86% (untuk berat badan lebih kecil dari normal) dan untuk berat badan normal spesifitasnya sampai 90%. Hal ini didukung *Ogunranti* yang dalam penelitiannya menemukan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dalam

sentimeter yang dicantumkan dalam gravidogram dapat meramalkan kejadian bayi-bayi '*small for date*' dan '*large for date*'. Quaranta et al, melakukan penelitian prediksi berat badan lahir rendah dengan pengukuran jarak simfisis-fundus, didapatkan sensitifitas 17% pada kehamilan 20-30 minggu, nilai ini meningkat 69% pada kehamilan 32 minggu dan menurun lagi menjadi 31% pada kehamilan 37-40 minggu, sedangkan nilai spesifisitasnya sebesar 75-96%.^{4,8,10}

Syafarudin dalam penelitiannya mendapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan oleh dokter, bidan, ataupun mahasiswa kedokteran.

Mengenai syarat-syarat pemeriksaan yang berkaitan dengan pengisian gravidogram, masih cukup banyak bidan yang keliru menjawab pada pengukuran tinggi fundus uteri yang dinyatakan dengan parameter jari tangan yang seharusnya dilakukan dengan sentimeter. Hal ini mungkin disebabkan karena kebiasaan bidan mengukur tinggi fundus uteri dengan hanya menggunakan parameter jari tangan.

Mengenai parameter yang terdapat dalam gravidogram, terdapat cukup banyak kesalahan dalam menjawab pertanyaan mengenai 'lajur vertikal dihubungkan dengan pertambahan lingkaran perut yang dinyatakan dengan sentimeter', yang mana pada lajur vertikal seharusnya berhubungan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dinyatakan dalam sentimeter.

Dalam analisis gravidogram, terdapat cukup banyak kesalahan dalam menjawab pertanyaan mengenai 'bila didapatkan ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia

kehamilan pada pemeriksaan pertama kali pasti terdapat gangguan pertumbuhan janin'. Dari hasil penelitian ternyata didapatkan (61,76%) pengetahuan bidan terhadap analisis gravidogram relatif cukup, sehingga perlu untuk ditingkatkan lagi.

Simpulan

Secara umum, pengetahuan sebagian besar bidan yang bertugas di RS Immanuel mengenai gravidogram relatif cukup (63,23%) sedangkan selebihnya (35,30%) berpengetahuan baik. Sebagian besar bidan (88,24%) bersikap baik terhadap pengisian gravidogram dan selebihnya (11,76%) bersikap cukup.

Saran

Perlu diadakan penataran/pelatihan berkala secara rutin untuk penyegaran bidan di RS Immanuel untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan mengenai gravidogram.

Daftar Pustaka

1. Masengi JA. Peranan Paramedis dalam Penjaringan Kehamilan Resiko Tinggi. Disampaikan pada Simposium Peranan Paramedis dalam Pemeliharaan Ibu dan Anak menuju Keluarga Sehat Sejahtera. Mando, 28 April 1992.
2. Siandes S, Darlis M, Marsono A. Partisipasi IBI dalam Pelayanan Kesehatan. Dalam Profesi Bidan. Sebuah Perjalanan Karir. Jakarta: Penerbit PB-IBI; 1996: 58-62.
3. JICA, DepKes RI. Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Penerbit DepKes 2000.
4. Belizan JM, Villar J, Nardin JC, Malamud J, et al. Diagnosa of intra uterine growth retradation by simple clinical method: Measurement of Uterine Height. Am J Obstet Gynecol 1978; 131: 643-5.
5. Niswander KR, Capraro VJ, Van Couvering RJ. Estimation of Birth

- Weight by Quantifies External Uterine Measurement. *Obstet Gynecol.* 1970; 36: 284-8.
6. Purwanto S, Masengi JA, Sondakh HA. Pengetahuan bidan di kotamadya Manado tentang Kehamilan Risiko Tinggi. Disampaikan pada PIT XI POGI, Semarang 11-14 Juli 1999.
 7. Pedoman Pelayanan Antenatal di tingkat Pelayanan Dasar. DepKes RI. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta; 1994: 45-54.
 8. Quaranta P, Currel L, Redman CWG, Robinson JS. Prediction of small for date infants by measurement of symphiscal fundal height. *British J Obstet Gynecol.* 1981; 88: 115-9.
 9. Syafarudin I. Ramalan Berat Badan Lahir Rendah dengan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. Skripsi 1988.
 10. Taylor P, Coulthard JS. Symphiscal Fundal Height from 12 weeks gestation. *Aust NZ J Obstet Gynecol.* 1984; 24: 1989-90.
 11. Utama Indra, Mose JC. Evaluasi Penggunaan Gravidogram Dalam Memantau Gangguan Pertumbuhan Janin Intra Uterin Di RSHS Bandung 1987.
 12. Panduan Bidan di Tingkat Desa. Depkes RI. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta; 1994: 14-9.

